

病院内感染予防対策を踏まえた清掃システム

(株) バイオコア

ふるた のぶひろ
古田 信弘

1 はじめに

院内感染予防対策において、病院内環境の清掃内容は低リスクな部分ではあるが、大変重要である。この3年間に10回延べ20病院以上のヨーロッパ各国の病院視察を通じて得たことを紹介する。

当社ネットワークでは20年前より、病院内清潔区域における環境モニタリングや大規模定期清掃を行ってきたが、欧米との内容の差に疑問を抱き、確認と向学のために直接視察に参加したのが大きな転機となった。以下に紹介する。

2 状況

我が国が消毒により清浄度回復が出来ると考えているのに対し、ヨーロッパでは問題解決のために低リスク・最小リスクの場所の消毒の必要性の有無、環境に対する影響また経済的な面等を十分に検討し、消毒剤の使用を最小限にし、温湯熱湯あるいは洗剤の界面活性力、また清掃道具を機能的に利用した物理的除去、いわゆる清掃管理で清浄度を維持すると言う考え方に基づくものである。

近年院内感染予防対策として、ユニバーサル(米国ではスタンダード)プレコーション、感染経路別対策、リスクマネジメント等の考え方に基つき最も有効な対策が考えられるようになってきた。

感染リスクと消毒のレベル

リスク	対策	レベル	例
高リスク (High)	皮膚又は粘膜を通過して直接体内に接触・導入されるもの	滅菌	手術器具、カテーテル ドレッシング材等
中間リスク (Intermediate)	粘膜や体液に接するもの免疫の低下した患者に使用するもの	消毒	胃鏡、人工呼吸器の 外回路等
低リスク (Low)	傷のない正常な皮膚に接するもの	洗浄及び乾燥	トイレ・洗面・リネン・ ドアノブ等
最少リスク (Minimal)	患者と直接触れないもの	洗浄及び乾燥	床等

この表によると、我々の関係する範囲は消毒の必要性は日常的にはなく、洗浄・乾燥で良いことになる(ただし、血液・体液・排泄物が床に落ちた場合は消毒する)。床にはさまざまな菌が常時存在するが、これらの考え方からすると、直接触れることの無い(特に粘膜が床に触れることは更に無い)床に存在する菌からは、感染が起こ

る可能性は極めて少ない。ただ乾燥した埃に菌が付着し、乱気流状態で舞い上がって間接的に感染が起きる場合が考えられる。この場合でも、発症するには一定以上の菌量が必要であることから、日常の清掃、埃の除去を入念に行えば問題ないということができる。

即ち病院内の環境とくに床や壁はH A C C Pで言うC C P (Critical Control Point) ではないということである。

しかしながらヨーロッパにおいては、これらの低リスクの範囲における対埃対策、清掃管理方法について、非常に高いレベルでしかも極当然のように日常実施されている。

病院建築に関しては、我が国の近代的病院を見ると、アメニティについては良く考えられているように感じられるが、ヨーロッパのそれは、埃の溜まりにくい且つ清掃管理の容易な又耐久性を深く追求して設計されている。

そのために、建築・清掃・医療器械・廃棄物など関連業界、医療部門・事務部門など実に機能的に連携研究対策がなされている。

3 具体的には

作り付けの戸棚で且つ上面が斜めになっている。

戸棚の下面はモップで掃除しやすいように20cmほど上がっている。

消火器、ちり箱は壁掛け式。大きなものはキャスター付き。

ペアガラスに内蔵式ブラインド。

ベッドメーカーとベッド洗浄機メーカーが洗浄しやすいベッドと、効果的な洗浄機を共同開発。

マットレスの管理がしやすいように、防水兼蒸れにくいポリウレタンのカバーで被い、消毒をせずに表面を洗剤清拭で衛生管理。

床はループ型の化繊フラットモップでオフロケーション方式により湿式清拭。(セントラル方式は無い)

床はハードフロアでワックスの使用、不使用に関わらずバフィングを日常で行うドライメンテナンス方式。

他

4 まとめ

今後の課題として

- ・ 建築様式、材質、備品の設置等に対埃対策と清掃管理の効果的な設計を。
- ・ 環境モニタリングを行う場合、目的と必要性を十分に検討後、項目・方法を決定。
- ・ 関連業界と病院担当者が連携した研究交流が必要。